

BAB I

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian serta pembahasan mengenai hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berdampak secara langsung atau tidak pada kualitas pelayanan keperawatan di dua RSUD. Hasil penelitian ini juga mengenali tentang dampak yang ditimbulkan dari sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik terhadap kualitas pelayanan keperawatan di dua RSUD. Pengambilan data penelitian di RSUD Taman Husada Bontang dilakukan pada hari Senin, 15 Mei 2023 sampai hari Senin, 22 Mei 2023 dan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada hari Jumat, 14 April 2023 sampai hari Jumat 28 April 2023. Tahap analisa data diawali dengan melakukan analisa univariat untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di dua RSUD.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua RSUD yakni yang pertama di RSUD Taman Husada Bontang yang terletak di Letjen S. Parman No.1, Belimbing, Kecamatan Bontang Barat Kode Pos 75331, Kota Bontang. Yang kedua yakni RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terletak di Jalan Ratu Agung No. 1 Kecamatan

Tenggarong Seberang Kode Pos 75572, Kabupaten Kutai Kartanegara.

Objek penelitian adalah perawat yang bekerja seluruh unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang sebanyak 47 orang perawat dan perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebanyak 24 orang kemudian alasan mendasar pengambilan sampel atau objek penelitian di poli 2 adalah dikarenakan jumlah perawat di poli 2 yakni 24 perawat lebih banyak daripada poli 1 sebanyak 10 perawat yang mana tidak mencukupi target sampel penelitian maka dengan alasan tersebut menjadi dasar kuat peneliti mengambil poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai tempat penelitian. Pemilihan dua RSUD ini sebagai tempat penelitian yakni dengan pertimbangan serta perhitungan yang matang bahwa dua RSUD ini telah menerapkan sistem pendokumentasian elektronik yang mana sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan pertimbangan ini berdasarkan pengamatan serta observasi yang kami lakukan. Fasilitas di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang ada beberapa poli diantaranya poli bedah, penyakit dalam, kebidanan-kandungan, anak-tumbuh kembang, jantung, THT, jiwa, kulit & kelamin, mata, syaraf, paru, gigi, gizi, anastesi, VCT, Medical check up, IPWL Pecandu Narkotika, KIA-KBRS, bedah mulut, bedah onkologi, rehabilitasi medic, ortopedi, patologi anatomi, MCU,

geriatric, anastesi. Sedangkan fasilitas di Poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggaraong diantaranya poli jiwa, kulit, vct, onkologi, hemato onkologi, gigi dan mulut, THT, mata, jantung, syaraf, IPD, paru, endoscopy, bronchoscopy.

2. Karakteristik Responden di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Unit

Rawat Jalan RSUD Taman Husada Bontang

1) Usia

Karakteristik usia perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
<25	0	0%
26-35	10	45,8%
36-45	11	45,8%
46-55	1	4,2%
>56	1	4,2%
RSUD. Taman Husada Bontang		
<25	1	2,1%

26-35	40	85,1%
36-45	6	12,8%
46-55	0	0%
>56	0	0%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden usia perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya pada fase dewasa awal (26-35 tahun) dengan jumlah 40 responden (85,1%), sedangkan usia perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara sebagian kecil pada fase dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 11 responden (45,85) dan dewasa akhir (31 – 35 tahun) sebanyak 11 responden (45,8%). Dari data diatas karakteristik usia menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari usia responden di unit rawat jalan dua rsud masuk dalam usia produktif yakni dalam rentang usia 15-64 tahun.

2) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Pria	9	37,5%
Wanita	15	62,5%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Pria	10	21,3%
Wanita	37	78,7%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden jenis kelamin perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 37 responden (78,7%), sedangkan jenis kelamin perawat yang bekerja di poli

2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (62,5%). Dari data diatas karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di unit rawat jalan dua RSUD berjenis kelamin perempuan.

3) Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Diploma tiga	10	41,7%
Strata satu	14	58,3%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Diploma tiga	32	68,1%
Strata satu	15	31,9%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden tingkat pendidikan perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang sebagian besar ialah tingkat pendidikan (D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan) dengan jumlah 32 responden (68,1%), sedangkan tingkat pendidikan perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian besar pada tingkat pendidikan (S1 Keperawatan atau Strata Satu Keperawatan) sebanyak 14 responden (58,3%). Dari data diatas karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di unit rawat jalan dua RSUD masuk dalam usia produktif yakni berjenis kelamin perempuan. Dari data diatas karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah tingkat pendidikan D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan.

4) Posisi Di Ruangan

Karakteristik posisi di ruangan perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Posisi Di Ruang
Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD**

Karakteristik Posisi Berkerja	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Perawat Pelaksana	17	70,8%
Perawat Primer	7	29,2%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Perawat Pelaksana	38	80,9%
Perawat Primer	9	19,1%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden posisi di ruangan perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya pada posisi perawat pelaksana dengan jumlah 38 responden (80,9%), sedangkan posisi perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagian besar pada posisi perawat pelaksana sebanyak 17 responden (70,8%). Dari data diatas karakteristik posisi diruangan menunjukkan bahwa hampir seluruh

posisi diruangan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah pada posisi perawat pelaksana.

5) Lama Bekerja

Karakteristik lama bekerja perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Novice	4	16,7%
Advance Beginner	20	83,3%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Novice	16	34,0%
Advance Beginner	31	66,0%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden lama bekerja perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang sebagian besar ialah perawat yang bekerja >

3 tahun dengan jumlah 31 responden (66,0%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*), sedangkan perawat yang lama bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong hampir seluruhnya ialah pada perawat yang bekerja >3 tahun sebanyak 20 responden (83,3%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*). Dari data diatas hampir seluruhnya responden lama bekerja yakni diatas >3 tahun termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*).

3. Hasil Analisis Variabel Data

a. Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Tabel 4.6 Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min- Max	CI 95%
Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik	129,99	135,00	137	10,13	109- 142	127,59- 132,38

Kualitas Pelayanan Keperawatan	121,18	123,00	122	9,86	106-114	118,85-123,52
--------------------------------	--------	--------	-----	------	---------	---------------

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil analisis pada variabel sistem dokumentasi keperawatan elektronik menunjukkan skor rata-rata 129,99; skor median 135,00; modus 137; standar deviasi 10,130; nilai minimum-maksimum antara minimal-maximum sistem pendokumentasian keperawatan elektronik adalah 109-142, dan CI 95% antara 127,59-132,38. Dengan skor mean diantara Nilai CI 95% menunjukkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Hasil analisis pada variabel kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan skor rata-rata 121,18; median 123,00; modus 122; standar deviasi 9,86; nilai minimum maksimumnya antara 106-141, dan CI 95% antara 118,85-123,52. Nilai mean kualitas pelayanan yang berada pada rentang CI 95% menunjukkan kualitas pelayanan sudah berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

b. Analisis Bivariat Sistem Pendokumentasian Berbasis Keperawatan Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Hubungan antara variabel sistem pendokumentasian

keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan dianalisis dengan uji korelasi pearson product moment. Hasil analisis korelasi pearson product moment dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Analisis Bivariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Variabel Independent	r	P-Value	N
Sistem Dokumentasi Kep. Elektronik	0,744	0,000	71

Variabel Dependent : Kualitas Pelayanan Keperawatan

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikansi p-value = 0,744 yakni dalam rentang 0,60 – 0,799 yang artinya memiliki hubungan kuat serta berpola positif dan hipotesis yang diterima adalah H_a dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Hubungan antara kedua variabel adalah signifikan, hal ini dapat terlihat dari angka signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga jika angka signifikansi hasil penelitian kurang dari 0,05 maka menandakan hubungan antara kedua variabel signifikan atau saling berhubungan sistem pendokumentasian berbasis elektronik dengan kualitas

pelayanan keperawatan. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Di Dua RSUD

a. Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya pada fase dewasa awal (26 – 35 tahun) dengan jumlah 40 responden (85,1%), sedangkan data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian kecil pada fase dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 11 responden (45,85) dan dewasa akhir (31 – 35 tahun) sebanyak 11 responden (45,8%). Dari data diatas karakteristik usia menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari usia responden di unit rawat jalan dua RSUD masuk dalam usia produktif yakni dalam rentang usia 15-64 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggoro, et al., 2019) yakni perawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal rata-rata di usia berusia 29 tahun yang artinya perawat sebagian besar berperilaku caring dengan baik (62,9%).

Ini artinya usia yang lebih dewasa maka semakin baik perilaku caring perawat. Seiring bertambahnya usia maka pikiran serta tindakan seseorang akan menjadi teratur dan terukur sehingga sikap dan pemikiran seseorang akan jauh lebih matang serta akan care dengan sekitarnya. Hal ini mempunyai kesamaan dengan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni rata-rata usia perawat dalam rentang usia 25 tahun hingga 45 tahun dan usia juga mempengaruhi perawat dalam bekerja ini sesuai dengan nilai rata-rata dari sistem pendokumentasian berbasis elektronik yang berjalan baik serta kualitas pelayanan keperawatan yang baik, hal ini membuktikan bahwa kesamaan dengan penelitian sebelumnya adalah seiring bertambahnya usia seseorang mempengaruhi sikap serta pemikiran seseorang terutama dalam hal bekerja yakni semakin baik dalam melakukan pekerjaannya demi memenuhi kebutuhan social ekonomi seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat (Potter & Perry, 2010).

Seseorang didalam masa dewasa awalnya akan memiliki lebih perhatian pada pengejaran pekerjaan bahkan sosial. Selama waktu ini individu akan mencoba untuk membuktikan status social dan status ekonominya

(Potter & Perry, 2010). Seiring bertambahnya umur seseorang, maka individu tersebut akan mendorong dirinya sendiri agar menjadi lebih baik lagi status sosio ekonominya yakni dengan cara bekerja (Potter & Perry, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi perkembangan pola pikir, kondisi emosional yang lebih stabil serta peningkatan karakter diri dan etika social seseorang, sehingga seorang perawat yang usianya semakin bertambah dewasa akan mempengaruhi produktifitas serta kebiasaan dalam bekerja seperti berfikir cermat dan tanggap menyelesaikan tindakan ataupun kegiatan keperawatan dengan hati-hati serta penuh kedisiplinan seperti melakukan dokumentasi keperawatan dengan benar dan tepat waktu sesuai SOP yang ada.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik usia pada responden yakni perlunya pelatihan berupa pengetahuan serta keterampilan perawat agar perawat semakin efektif dalam bekerja walaupun seiring bertambahnya usia serta perlunya pemberian apresiasi berupa tunjangan atau insentif bagi para perawat yang bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur sehingga para perawat memiliki sebuah motivasi yang

kuat untuk melakukan tugas serta tanggung jawabnya dengan baik pada perawat usia muda, pertengahan maupun paruh baya.

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 37 responden (78,7%), sedangkan jenis kelamin perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (62,5%). Dari data diatas karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di unit rawat jalan dua RSUD berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Soeprodjo, et al., 2017) yakni bahwa responden yang berjenis kelamin paling banyak ialah perempuan sebanyak 85% serta tidak terdapat hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa. Prof. Dr.V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara karena kinerja seseorang bukan dari karakter individu, melainkan wujud dari bakat serta kemampuan seseorang. Hal ini

mempunyai kesamaan dengan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagian besar dari responden di unit rawat jalan dua RSUD berjenis kelamin perempuan, sehingga terdapat kesamaan diantara peneliti sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni jenis kelamin perempuan masih mendominasi perawat di Sakit Jiwa. Prof. Dr.V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara dan Unit Rawat Jalan Dua RSUD kemudian dalam hal bekerja sekalipun jenis kelamin tidak menjadi ukuran produktivitas seseorang dalam bekerja Hal ini ditunjang oleh pernyataan (Priansa, 2014) yang mengatakan bahwa kinerja individu tidak mencerminkan sifat dari individu tersebut, melainkan sebagai bentuk baru dari bakat serta kemampuan individu tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak dapat dijadikan ukuran dalam tingkat produktivitas seseorang akan tetapi itu bukan menjadi suatu sumber permasalahan dalam kehidupan sehari-hari seperti penyelesaian pekerjaan apalagi hal produktivitas karena produktivitas dimulai dengan membangun kualitas, kuantitas, tepat waktu bukan dilihat dari jenis kelamin seseorang sehingga terciptanya pribadi yang cerdas,

tangguh serta cakapan dan mampu membangun produktivitas tanpa melihat gender atau jenis kelamin untuk suatu proses kegiatan yang berhubungan didalam bidang-bidang kehidupan lain seperti ekonomi, kesehatan dan lainnya.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik jenis kelamin pada responden yakni perlu dilakukan sosialisasi pengetahuan dan keterampilan kepada perawat laki-laki serta perawat perempuan mengenai optimalisasi kualitas pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan seperti pelaksanaan pendokumentasian keperawatan elektronik karena diakibatkan sering terjadinya kesenjangan didalam pekerjaan yang membuat kurang nyaman dalam bekerja antara perawat laki-laki maupun perawat perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang sebagian besar pada tingkat pendidikan (D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan) dengan jumlah 32 responden (68,1%), sedangkan tingkat pendidikan perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang

sebagian besar pada tingkat pendidikan (S1 Keperawatan atau Strata Satu Keperawatan) sebanyak 14 responden (58,3%). Dari data diatas karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah tingkat pendidikan D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Sesrianty, 2018) yaitu bahwa lebih dari separuh 20 (66,7%) responden berlatar belakang pendidikan perawat profesi. Pendidikan perawat profesi akan merefleksikan kemampuan individu untuk dapat membereskan suatu pekerjaan dengan benar dan baik. Orang yang memiliki pendidikan perawat profesi akan memiliki pengalaman yang tinggi, serta mempunyai persepsi yang lebih matang dan siap nantinya bisa membedakan benar dan salah. Hal ini mempunyai perbedaan dengan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagian besar perawat di unit rawat jalan dua RSUD berpendidikan Diploma Tiga Keperawatan sedangkan pada penelitian diatas separuh perawat berprofesi ners. Akan tetapi perbedaan tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam bekerja yakni mencerminkan perilaku serta pemikiran seseorang

dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan atau sebuah masalah dalam pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berbeda juga mempengaruhi perbedaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam bekerja yang nantinya akan berdampak pada kinerja serta kualitas seseorang dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan pendapat Fathoni, 2014 yakni Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang capai maka semakin besar dan maju pula wawasan atau pengetahuan serta pola pikirnya sehingga terciptanya pribadi yang cerdas, maju, memiliki keterampilan dalam kehidupan sehari-hari seperti bekerja. Seorang perawat pun harus menggapai setinggi-tingginya pendidikan agar ia mempunyai kemampuan berfikir yang matang, berfikir rasional sehingga timbul kinerja yang baik dalam melakukan tindakan atau kegiatan keperawatan.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik tingkat pendidikan pada responden yakni perlu dilakukan follow

up pelatihan secara berkala kepada seluruh perawat dari jenjang pendidikan DIII, S1 hingga Ners melalui supervisi serta monitoring pada penerapan dokumentasi keperawatan elektronik yang akan berdampak pada terjaganya serta optimalisasi dalam pelayanan sehingga semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

d. Posisi Di Ruangan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan posisi di ruangan di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya ialah pada posisi perawat pelaksana dengan jumlah 38 responden (80,9%), sedangkan posisi perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad sebagian besar pada posisi perawat pelaksana sebanyak 17 responden (70,8%). Dari data diatas karakteristik posisi diruangan menunjukkan bahwa hampir seluruh posisi diruangan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah pada posisi perawat pelaksana.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Ezdha, 2018) yakni mayoritas perawat memiliki posisi sebagai perawat pelaksana (69.1%) sebanyak 47 responden. Secara statistik jabatan perawat memiliki hubungan dengan

persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni hampir seluruh perawat di unit rawat jalan dua RSUD mempunyai posisi perawat perawat pelaksana di ruangan.

Jabatan atau posisi diruangan mempengaruhi perawat dalam yakni karena jabatan yang diemban seseorang mempunyai kesulitan, kompleksitas serta pengalaman yang lebih luas dalam pekerjaannya dan disetiap jabatan juga mempunyai kesulitan serta kompleksitasnya, pengalaman tersendiri. Akan tetapi dibalik kesulitan serta kompleksitasnya juga terdapat apresiasi dalam bekerja yang kurang diperhatikan sehingga timbulnya penurunan motivasi seseorang hal ini sejalan dengan pendapat Astuti & Lesmana, 2018 bahwa hal ini juga mengakibatkan terjadinya penurunan motivasi perawat dalam bekerja yang ditandai dengan penanganan yang lama pada pasien, sehingga pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat pada rumah sakit tersebut, selain itu kurangnya penghargaan yang diberikan Rumah Sakit seperti promosi jabatan sehingga mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri. Hal ini saling berkaitan antara apresiasi dalam pekerjaan terhadap

jabatan yang ia emban maka perlunya penyesuaian yang sesuai antara jabatan, apresiasi jabatan dan beban serta kompleksitas yang diemban sehingga terciptanya ekosistem kerja yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa posisi diruangan atau jabatan mempengaruhi seseorang dalam bekerja, karenanya jabatan juga mempengaruhi beban atau tugas kerja seseorang apabila beban atau tugas kerja seseorang kecil akan tetapi beban atau tugas kerjanya yang tidak sesuai maka timbul kecemburuan social sehingga menimbulkan penurunan kualitas dan menurunnya semangat atau motivasi seseorang dalam bekerja. Maka dari itu pentingya pengaturan jabatan sesuai porsinya disemua pekerjaan atau bidang tidak terkecuali halnya perawat, beban atau tugas kerja didalam setiap jabatan perawat berbeda namun perlunya penyesuaian serta aturan yang ketat dalam pembagian tugas sesuai dengan jabatannya agar pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik serta terciptanya iklim kerja yang baik didalam ruangan ditempat kita bekerja.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik posisi di ruangan pada responden yakni per ruangan perlunya

membuat peta jabatan yang sesuai dengan jabatan, kinerja dan beban kerja perawat sehingga terciptanya ekosistem kerja yang baik didalam melaksanakan tugas dan terciptanya kualitas pelayanan keperawatan yang baik serta meminimalisir kecemburuan social maupun kesenjangan didalam bekerja.

e. Lama Bekerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang sebagian besar perawat yang bekerja > 3 tahun dengan jumlah 31 responden (66,0%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*), sedangkan perawat yang lama bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong hampir seluruhnya perawat yang bekerja >3 tahun sebanyak 20 responden (83,3%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*). Dari data diatas karakteristik lama bekerja menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden lama bekerja yakni diatas >3 tahun termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*).

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Maryam, 2014) yakni perawat yang mempunyai masa kerja selama 3-9 tahun yaitu sebanyak 65 orang atau 57.02%. Semakin

lama seorang perawat bekerja maka akan meningkatkan kinerja perawatnya di rumah sakit serta yang paling penting yakni hubungannya dengan kinerja perawat adalah masa kerja. Karyawan yang bekerja lama akan memperoleh ilmu pengetahuan, wawasan serta keahlian dalam bekerja yang nantinya akan berdampak pada peningkatan produktivitas kerjanya Berdasarkan pembahasan secara interpretasi maka diketahui rata-rata kinerja perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa X baik. Semakin lama masa kerja perawat di suatu rumah sakit maka semakin baik pula kinerja yang dihasilkan (Maryam, 2014). Hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagian besar perawat di unit rawat jalan dua RSUD mempunyai masa kerja >3 tahun termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*). Semakin lama masa kerja seorang perawat maka semakin luas pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang ia miliki, hal ini juga terjadinya peningkatan dari segi kinerja perawat yang berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien hal ini sejalan dengan teori Mangkuprawira, 2009 yaitu pengalaman kerja individu yang didapatkan dari pembelajaran untuk bersikap baik

sehingga pengalaman kerja merupakan kondisi yang digunakan oleh seseorang didalam proses umpan balik untuk meningkatkan kualitas persiapan, pelaksanaan hasil pekerjaannya. Maka dari itu masa kerja memiliki pengaruh kepada pengetahuan, keahlian serta pengalaman seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

Peneliti berasumsi bahwa masa kerja merupakan sebuah rentang waktu seseorang dalam melakukan pekerjaannya dari awal ia memasuki kerja hingga ia menyelesaikan pekerjaannya atau pensiun. Masa kerja juga berdampak positif pada seseorang yakni bertambahnya pengetahuan, wawasan serta keterampilan yang ia miliki dan juga dapat meningkatkan produktivitas, motivasi maupun kualitas dalam pekerjaannya. Semakin ia lama bekerja semakin banyak pengalaman yang ia dapat, karena pengalaman adalah guru bagi seseorang dimanapun ia berkegiatan atau bekerja di sector manapun tidak terkecuali perawat, perawat yang memiliki masa kerja lebih panjang cenderung memiliki pengalaman, wawasan, pengetahuan atau keterampilan yang lebih sehingga nantinya dapat memberikan hal-hal positif didalam penerapan asuhan

keperawatan ataupun pada lingkungan kerja maupun sekitarnya.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik lama kerja pada responden yakni seperti adanya diskusi antar perawat muda maupun perawat senior mengenai perkembangan asuhan keperawatan yang mereka lakukan yakni dengan bertukar pikiran serta bertukar pengalaman hal ini dapat meningkatkan efektivitas serta kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat dan perlunya kepedulian serius dan nyata dari instansi terkait dalam hal ini rumah sakit mengenai apresiasi masa kerja perawat seperti kenaikan tunjangan berkala dilihat dari peninjauan masa kerja dan beban kerja seorang perawat sehingga perawat yang memiliki masa lama bekerja lebih lama merasa dihargai atas dedikasi dan kinerjanya selama ini.

2. Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Sesuai hasil penelitian pada variabel sistem dokumentasi keperawatan elektronik menunjukkan skor rata-rata 129,99; skor median 135,00; modus 137 standar deviasi 10,130; nilai minimum-maksimum antara minimal-maximum sistem pendokumentasian keperawatan elektronik adalah 109-142, dan

CI 95% antara 127,59-132,38. Dengan skor mean diantara Nilai CI 95% menunjukkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Sesuai hasil penelitian pada variabel kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan skor rata-rata 121,18, median 123,00, modus 122, standar deviasi 9,86, nilai minimum maksimumnya antara 106-141, dan CI 95% antara 118,85-123,52. Nilai mean kualitas pelayanan yang berada pada rentang CI 95% menunjukkan kualitas pelayanan sudah berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Jaber, et al., 2021) menyatakan yakni hasilnya positif pada penerapan electronic medical record (EMR); dengan perkiraan hasil 90,6%, artinya berjalan baik serta dengan adanya penerapan EMR mempermudah pekerjaan perawat, melaksanakan perintah, mengambil data, dan mengakses informasi yang diperlukan. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilaksanakan (Shafiee, et al., 2022) menyatakan yakni 89% perawat setuju bahwa sistem dokumentasi keperawatan klinis elektronik (ECNDS) berjalan dengan baik Dengan penerapan ECNDS maka pengambilan maupun masuknya pasien kedalam susunan menjadi lebih praktis dan tepat (80%). Selain itu juga sistem ini

mudah diakses (91%), serta dapat diterapkan oleh perawat yang bekerja pada ruangan bangsal yang tidak sama (89%). Hal ini dapat meminimalisir kesalahan saat melakukan dokumentasi (85%); serta masalah hukum (65%). ECNDS yang disempurnakan dapat diterapkan di samping tempat tidur pasien (93%), hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik pada responden di unit rawat jalan dua RSUD adalah 129,99 yang artinya sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Maka dengan adanya sistem dokumentasi keperawatan elektronik dapat mempermudah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga terciptanya kualitas pelayanan keperawatan yang baik akan berdampak positif bagi pasien, perawat serta rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Padila, et al., 2018 dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat desain sistem program yang lebih unggul guna mengirimkan data pelaporan pencatatan medis pasien yang terdiri dari keluhan utama keluhan utama, tipe penyakit yang dirasakannya (ringan, sedang dan berat), visualisasi data secara image, sound dan text, bahkan video dapat digunakan sebagai alat detektor kesehatan pasien berbasis digital melalui video mail, dan

riwayat kesehatan keluarga dengan teknik multimedia medical records yang terkoneksi dengan pusat layanan kesehatan. Yang artinya dokumentasi keperawatan elektronik mempunyai keunggulan yang dapat mempermudah pekerjaan maupun kegiatan perawat selama melakukan tindakan keperawatan atau proses keperawatan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan (Shafiee, et al., 2022) menyatakan bahwa hasilnya sistem pencatatan keperawatan klinis elektronik (ECNDS) ini juga dapat menaikkan kualitas pelayanan pada pasien (92%) yang artinya kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan kepada pasien semakin baik dikarenakan adanya penggunaan sistem dokumentasi keperawatan elektronik yang sebelumnya hanya menggunakan berbasis kertas. Hal ini juga selaras dengan pendapat (Fadilah & Yusianto, 2019) dari 74 responden, sebagian besar yaitu 48 orang (64,9%) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Loekmono Hadi adalah baik. Pasien yang berpendapat bahwa kualitas pelayanan keperawatan baik karena perawat menangani pasien secara efektif dan efisien. Hal ini didukung dengan sebanyak 40 orang (54,1%) memilih jawaban sangat baik pada indikator kehandalan (reliability) di pernyataan “perawat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan seperti memasang infus,

membersihkan luka, memberikan obat dll". Hal ini menunjukkan bahwa pasien akan memberikan apresiasi yang tinggi kepada perawat ketika pada saat mereka membutuhkan bantuan, perawat segera menuju ruangan pasien. Oleh sebab itu, daya tanggap merupakan salah satu kriteria yang penting dalam penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni skor kualitas pelayanan keperawatan adalah 121,18 yang artinya kualitas pelayanan keperawatan baik. Hal ini membuktikan bahwa persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni kualitas pelayanan keperawatan yang baik, hal ini didapatkan dari kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan serta memiliki dedikasi yang baik, inovasi dan kreatifitas dalam bekerja. Semakin baik asuhan keperawatan yang dilakukan maka semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan maka akan menimbulkan dampak positif pada perawat diantaranya kinerja perawat akan semakin baik, kemudian pasien merasa puas serta tidak ada complain terhadap perawat. Sebaliknya jika kualitas pelayanan keperawatan kurang baik maka akan banyak keluhan dan ketidakpuasan dari pasien serta akan berdampak pada kinerja perawat akan turun dan perlu evaluasi lebih lanjut. Hal ini

sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (SARI, 2020) bahwa pencatatan keperawatan memiliki arti yang amat penting dalam berbagai aspek diantaranya aspek pelayanan karenanya pencatatan memudahkan dalam pemberian pelayanan serta menyelesaikan masalah pasien sebagai dasar bagi evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Yang artinya kualitas pelayanan keperawatan menjadi standar atau ukuran kemajuan atau evaluasi dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien seperti melakukan dokumentasi keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dan dalam melakukan dokumentasi keperawatan perlu ketepatan, kecermatan serta kehati-hatian dalam mengisinya agar terciptanya penyelesaian masalah keperawatan dalam hal ini pasien dengan tepat, cepat dan benar sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

Peneliti berasumsi bahwa teknologi merupakan cara untuk melakukan transformasi dalam bidang atau sector kehidupan tidak terkecuali kesehatan serta khususnya dibidang keperawatan. Penggunaan teknologi amat penting didalam bidang keperawatan guna mempermudah mobilitas serta aksesibilitas perawat dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari seperti melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik

yang dapat menghemat biaya, tenaga, waktu serta nantinya akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan terciptanya ekosistem yang baik serta dampak yang positif didalam bidang keperawatan maupun kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas pelayanan keperawatan menjadi factor penting yang berhubungan langsung dengan kepuasan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat. Jika kualitas pelayanan keperawatan rendah maka diindikasikan adanya ketidakpuasan pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sehingga timbulnya berbagai keluhan yang diutarakan oleh pasien. Jika kualitas pelayanan keperawatan tinggi maka dapat diartikan bahwa kepuasan pasien tinggi dan puas terhadap kinerja atau tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah memenuhi ekspektasi atau keinginan dari pasien sehingga kurangnya bahkan tidak adanya keluhan yang diutarakan pasien menjadi factor penentu keberhasilan atau evaluasi positif bagi perawat setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Maka dari itu pentingnya menjaga kualitas pelayanan yang diberikan agar terciptanya respon positif bagi perawat, rumah sakit dari pasien dan keluarga.

Saran yang berhubungan dengan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dan kualitas pelayanan keperawatan pada responden diantaranya perlu peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dari perawat yakni meningkatkan cepat tanggap, care dan peduli dengan sekitarnya, kemudian mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan sarana dan prasana IT seperti pengadaan PC dengan penyimpanan yang tinggi, baik hardware dan software dan lainnya agar sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik agar semakin efektif dan efisien. Perlunya peningkatan jaringan didalam ruangan rumah sakit dan backup data agar terhindar dari cybercrime yang menasar kepada data-data pribadi suatu perusahaan atau organisasi tidak terkecuali rumah sakit sebagai pusat layanan medis masyarakat dan perlunya pengamanan data yang mumpuni agar data pribadi pasien tidak disalahgunakan bahkan menjai target kejahatan didunia maya. Kemudian perlunya peningkatan sistem keamanan data dari bahaya kejahatan siber, hal ini dapat dimulai dari perbaikan fasilitas yang ada seperti peningkatan fasilitas yang lebih canggih dan modern kemudian pembuatan sistem keamanan yang statis dan tidak mudah dibobol serta peningkatan sumber daya manusia agar mampu memahami kewanaman data dengan baik.

3. Analisis Bivariat Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan hipotesis alternatif terbukti yaitu ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan (p value 0,000). Nilai $r = 0,744$ yang bermakna hubungan kedua variabel kuat dan berpola positif artinya semakin baik system pendokumentasian keperawatan elektronik maka semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan pada perawat. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Appari, et al., 2013) menyatakan bahwa pelaksanaan sistem Electronic health record (HER) ternyata memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai hubungan 0,35–0,49 yang artinya hubungan antara variabel kuat. Kami menemukan sebuah bukti peningkatan atau kemajuan yang cukup menjanjikan didalam kualitas pelayanan di berbagai situasi karena rumah sakit mengimplementasikan sistem yang terbukti menyelesaikan tujuan dari pelaksanaan yang terjadi di tahun 2011 dengan adanya pelaksanaan transisi pencatatan menjadi sistem (HER). Hasil kami juga memperlihatkan yakni memiliki manfaat yang diharapkan lebih meluas, namun ternyata secara ilmiah

sederhana bahkan untuk sekelas rumah sakit dengan kualitas pelayanan awal yang cukup rendah. Namun demikian, kami berupaya mendapatkan bukti transisi ketahapan yang lebih maju dan terdepan sehingga rumah sakit yang berpindah ke sistem ke EHR menunjukkan benefit maupun keuntungan yang menjanjikan serta terjadinya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Akhirnya, bahkan transisi dokumentasi keperawatan dari sistem pencatatan sebelumnya menjadi sistem (EHR) memiliki hubungan kualitas pelayanan dapat berdampak penting dalam perawatan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Zendrato, 2022) menyatakan yakni terdapat hubungan antara pelaksanaan PDA atau Personal Digital Assistant atau dokumentasi keperawatan elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Aplikasi PDA sistem pendokumentasian elektronik akan lebih efisien dan efektif dalam segi waktu, keakuratan bahkan dalam segi informasi yang ada serta mampu meningkatkan keterampilan maupun pengetahuan perawat dalam melakukan akses ke berbagai informasi kesehatan pasien yang diperlukan dan mampu bekerjasama dengan multidisipliner yang lainnya dan adanya PDA dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Yang dimana artinya PDA merupakan sebuah

terobosan atau inovasi baru dalam bidang keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien.

Maka dari itu dari penelitian sebelumnya memiliki persamaan oleh peneliti didalam penelitian ini diantaranya terdapat hubungan antar variabel pada penelitian sebelumnya dan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat hubungan antar variabel pada penelitian yang dilakukan yakni memiliki hubungan yang kuat. Hal ini membuktikan bahwa penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan peneliti sama-sama memiliki hubungan antara variabel sistem dokumentasi keperawatan elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Hal ini juga didukung oleh landasan yang kuat dengan disahkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 (Kemenkes, 2022) berusaha untuk menegakkan landasan hukum atau legalitas mengenai pelaksanaan rekam medis elektronik. Secara garis besar, ada tiga hal baru yang diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, yakni sistem elektronik rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik. Kemudian pada BAB II pasal 3 dan

pasal 4 Permenkes No 24 tahun 2022 menjabarkan bahwa kewajiban pelaksana rekam medis elektronik disetiap fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.

Hal ini juga selaras dengan pendapat yang dikemukakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017 bahwa pelayanan rumah sakit dibutuhkan informasi teknologi dalam pengkoordinasian untuk pelaksanaan layanan kesehatan yang baik. Layanan kesehatan yang dilaksanakan tidak dapat dipisahkan dari sebuah sistem informasi rumah sakit karena sistem informasi rumah sakit dilaksanakan untuk meningkatkan, perbaikan asuhan keperawatan, serta peningkatan kerja individu maupun tim kesehatan yang bekerja didalam rumah sakit serta kinerja rumah sakit secara umum dan menyeluruh (Sakit, 2017).

Pelaksanaan teknologi informasi komunikasi sebagai sarana prasana kesehatan dalam mendukung mobilitas pelaksanaan layanan kesehatan yang baik. Teknologi informasi juga dapat mewadahi seorang perawat dalam melakukan perencanaan asuhan, pemberian, pencatatan maupun pemantauan secara klinis. Fasilitas ini dapat menolong perawat untuk memeriksa bahkan peninjauan informasi diagnostik serta pembuatan kebijakan klinis yang dilakukan perubahan sedari awal atau

dasar dengan terhubung dalam pelaksanaan praktik atau asuhan keperawatan (Monteiro, 2016).

Salah satu cara terjadinya peningkatan kualitas pelayanan yakni dengan dilakukannya standarisasi pencatatan keperawatan sehingga berdampak baik pada pelayanan keperawatan pada pasien yang mengalami dapat dilakukan tindakan selanjutnya secara efektif, efisien dan tepat waktu (Efendy, 2017). Yang artinya didalam pelaksanaan standar dokumentasi keperawatan harus ada inovasi yang dilakukan guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya melakukan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik yang memudahkan perawat untuk melakukan dokumentasi dengan tepat, cepat, efisien serta penuh kehati-hatian. Pada akhirnya bahwa dokumentasi keperawatan elektronik saling berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik merupakan sebuah upaya ataupun inovasi yang dilakukan didalam proses keperawatan, seiring perubahan zaman serta majunya teknologi perlunya perawat beradaptasi terhadap perubahan zaman dan penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik merupakan salah satu adaptasi yang dilakukan oleh perawat dalam

melakukan tugasnya. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik juga dikuatkan dengan adanya Permenkes no 24 tahun 2022 diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan sebagai bahan evaluasi bagi kinerja perawat apakah sudah baik atau kurang dalam melakukan proses keperawatan maupun tindakan keperawatan terhadap pasien serta perlunya inovasi kembali didalam dokumentasi keperawatan elektronik agar dapat mengoptimalkan kerja perawat dalam proses keperawatan dan nantinya akan berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan. Ini membuktikan bahwa semakin baik dokumentasi keperawatan elektronik dilakukan maka semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan dalam hal ini adanya keterkaitan satu sama lain antar variabel sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Saran pada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan pada responden diantaranya perlu dilakukan penyempurnaan program pendokumentasian Keperawatan elek terkait dengan model pengisian komponen dokumentasi sehingga memungkinkan perawat tidak mengalami ketergantungan atau otomatisasi. Serta perlunya perlu peningkatan kualitas

pelayanan keperawatan dari perawat yakni meningkatkan cepat tanggap, care dan peduli dengan sekitarnya, kemudian mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Kemudian Menjaga kualitas pelayanan keperawatan dengan cara perlunya pengembangan software pendokumentasian keperawatan elektronik serta membuat sistem antivirus untuk program pendokumentasian keperawatan elektronik agar meminimalisir kejadian gangguan pada program pendokumentasian keperawatan elektronik yang akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan itu sendiri.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang masih kecil sehingga perlu dilakukan pada penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar seperti di unit rawat inap.
2. Jenis penelitian masih cross sectional, sehingga perlu penelitian quasy eksperimen dengan atau tanpa control baik di unit rawat inap maupun unit rawat jalan.
3. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti, walaupun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, namun belum dilakukan test and retest dengan jumlah sampel yang banyak.